

神戸市勤労者福祉共済制度
子育て支援助成金交付申請兼請求書

(公財) こうべ産業・就労支援財団
 理 事 長 あて

標記の助成金（西暦 年度利用分）について、必要書類を添付して交付申請・請求
 いたします。

申請・請求年月日	西暦 年 月 日
----------	----------

企業番号・会員番号	0										
-----------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

企 業 名	
-------	--

会 員 名	
<small>※シルバー人材センターへの依頼者が会員の配偶者など会員本人以外の場合、その依頼者名と続柄を記入下さい</small>	
依頼者名：	続柄：

自 宅 住 所	〒
電 話 番 号	

申請・請求額	
--------	--

振込口座	金融機関 支店 銀 行 信用金庫
	口座種別 普通 ・ 当座
	口座番号
	口座名義※

※振込先口座は会員名義の口座であること

共済受付印

申請内容の承認（ 年 月 日）

総務部長	勤 労 者 共 済 課 長	担 当 者

神戸市勤労者福祉共済 子育て支援助成金交付申請添付書類

利用会員名：

シルバー人材センター依頼者名：

利用月	利用サービス	利用料金	備考
4月	(1) (2)	円	
5月	(1) (2)	円	
6月	(1) (2)	円	
7月	(1) (2)	円	
8月	(1) (2)	円	
9月	(1) (2)	円	
10月	(1) (2)	円	
11月	(1) (2)	円	
12月	(1) (2)	円	
1月	(1) (2)	円	
2月	(1) (2)	円	
3月	(1) (2)	円	
利用金額年合計		円	
助成額		円	

※利用料金について、共済事務局が直接シルバー人材センターに確認させて頂くことにご了承頂ければ、支払いを証する書類（ATMの振込控など）の提出を省略できます。ご了承いただけない場合は、本書に証拠書類を添付下さい。該当する□を✓下さい。

了承して証拠書類の添付を省略する。

証拠書類を添付します。

※利用された月の利用サービス欄で該当するサービスを○で囲んで、利用料金を記入して下さい。

- (1)「育児支援サービス」：産後のお手伝い、保育所への送迎など（就学前の子供対が対象）
 (2)「児童福祉サービス」：留守宅での子守、放課後の預かりなど（小学生以上が対象）

※年間の利用料金額に応じて、下表により助成金額を記入下さい。

年間利用金額	助成額
5,000円未満	対象外
5,000円以上 10,000円以下	1,000円
10,001円以上 20,000円以下	2,000円
20,001円以上 30,000円以下	3,000円
30,001円以上 40,000円以下	4,000円
40,001円以上	5,000円